

## DECLARACION JURADA – RESIDUOS PATÓGENOS

Córdoba,..... de..... de.....

Sres. Cámara de Farmacias

De la Provincia de Córdoba

De mi consideración:

Mediante la presente el que suscribe .....

propietario de la Farmacia ..... declaro bajo juramento que en esta

farmacia no se generan :

- ✓ Residuos patógenos ( Y1)
- ✓ No se realizan campañas de vacunación
- ✓ No se realizan controles de glucosa y colesterol
- ✓ Cualquier acto invasivo que genere residuos patógenos (Y1)

FIRMA PROPIETARIO

FIRMA DIRECTOR TECNICO

SELLO FARMACIA

RECEPCION DTO. CALIDAD ALIMENTARIA